

ISSN 1392-0995
LIETUVOS CHIRURGIJA
Lithuanian Surgery
2003, 1 tomas, 1 numeris; p. 27–31

Hemorojaus gydymas sudėtinio preparatu *Ginkor Fort*

Treatment of hemorrhoids with the composite medication Ginkor Fort

Tomas Poškus¹, Narimantas Evaldas Samalavičius¹, Paulius Žeromskas², Remigijus Šiugžda³

¹ Vilniaus centro universitetinės ligoninės Chirurgijos skyrius, ² Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ Pilvo chirurgijos ir gastroenterologijos klinika, ³ Kauno medicinos universiteto Bendrosios chirurgijos klinika

Tikslas

Įvertinti „Beaufour Ipsen“ firmos gaminamo preparato *Ginkor Fort* veiksmingumą gydant hemorojų.

Metodas

Trijose skirtingose ambulatorinio gydymo įstaigose buvo gydyti 48 ligoniai. Apklausus ir apžiūrėjus ligonius, jiems būdavo skiriama po vieną kapsulę *Ginkor Fort* tris kartus per dieną. Vienoje *Ginkor Fort* kapsulėje yra 14 mg *Ginkgo Biloba* ekstrakto, 300 mg heptaminolio ir 300 mg trokserutino. Tas pats koloproktologas apžiūrėdavo ligonius po 7 ir 15 dienų, įvertindavo ligonių savijautos ir objektyvaus tyrimo pokyčius.

Rezultatai

Buvo gydytos 27 moterys ir 21 vyras, vidutinis jų amžius – 47 (20–74) metai. Kraujavimas ir skausmas vartojant vaistą statistiškai reikšmingai sumažėjo per pirmą gydymo savaitę ir mažėjo toliau po dviejų savaičių. Tenezmai, niežėjimas ir išskyros gerokai sumažėjo po dviejų gydymo savaičių. Statistiškai patikimai hemorojaus laipsnis sumažėjo po 15 gydymo dienų. Koloproktologas nurodė, kad 23 ligonių (47,9 %) gydymo rezultatas buvo labai geras ir 21 ligonio (43,8 %) – geras; iš viso 44 iš 48 ligonių (91,7 %). Patenkinamas funkcinis rezultatas buvo kitų 4 ligonių (8,3 %). Objektyvaus tyrimo pokyčiai gydančių koloproktologų apibūdinti kaip labai geri – 18 (37,5 %) ir kaip geri – 20 (41,7 %) ligonių; iš viso 38 iš 48 ligonių (79,2 %). Patenkinami objektyvaus tyrimo rezultatai buvo 7 (14,6 %) ir blogi – 3 (6,6 %) ligonių.

Išvados

Vartojant *Ginkor Fort* statistiškai reikšmingai sumažėjo hemorojaus simptomai: kraujavimas ir skausmas – po 1 gydymo savaitės, o niežėjimas, išskyros ir tenezmai – po 2 gydymo savaičių. Vartojant *Ginkor Fort* sumažėjo hemorojaus iškritimo laipsnis po 2 savaičių. Hemorojus turėtų būti konservatyviai gydomas koloproktologo konsultacijos laukiantiems ligoniams, taip pat tiems, kurie atsisako invazinio ar operacinio gydymo.

Prasminiai žodžiai: hemorojus, konservatyvus gydymas, *Ginkor Fort*.

Background / objective

To evaluate the effectiveness of the Ginkor Fort medication (Beaufour Ipsen) for the outpatient treatment of hemorrhoids.

Methods

Forty-eight patients were treated in three different outpatient clinics. The history and symptoms were taken and the patients were given Ginkor Fort (Beaufour Ipsen) 1 capsule 3 times a day. The patients were interviewed and seen by the same coloproctologist after 7 and 15 days of treatment, and changes in symptoms and objective evaluation were noted.

Results

Its use significantly reduced symptoms of bleeding and pain after the first week of treatment and continued to reduce it after two weeks. Other symptoms such as tenesmus, pruritus and discharge were significantly reduced after two weeks of treatment. A significant reduction of the degree of hemorrhoids was noted after 15 days of treatment. Treating coloproctologists evaluated the functional result as very good in 23 patients (47.9%) and as good in 21 (43.8%), on the whole – 44 of 48 patients (91.7%). Satisfactory result was obtained in the remaining 4 patients (8.3%). Clinical result of the treatment was determined as very good in 18 (37.5%) and as good in 20 (41.7%) patients, in total in 38 of 48 patients (79.2%). The results were satisfactory in 7 (14.6%) and bad in 3 (6.3%) patients.

Conclusions

1. The use of Ginkor Fort medication statistically significantly reduced the symptoms of hemorrhoids (bleeding and pain) after the first week and continued to reduce them after two weeks; pruritus, discharge and tenesmus were reduced after two weeks of treatment. 2. The use of Ginkor Fort medication decreased the level of prolapse after two weeks of treatment. 3. Conservative treatment of hemorrhoids should be reserved for the patients that present with symptomatic hemorrhoids until they get the consultation from coloproctologist and for those, who refuse invasive or operative treatment of hemorrhoids.

Keywords: hemorrhoids, conservative treatment, Ginkor Fort.

Įvadas

Hemorojaus paplitimą tiksliai apibūdinti sunku, o iš literatūroje nurodomo dažnio (nuo 4,4 % iki 80 %) [1,2] negalima spręsti apie tikrąjį paplitimą, kadangi tik apie trečdalis ligonių kreipiasi į gydytojus patarimo. Nepaisant to, hemorojus sudaro nemažą koloproktologijos dalį. Hemorojus gali būti gydomas konservatyviomis ar invazinėmis priemonėmis, taip pat operacija. Konservatyviam hemorojaus gydymui vartojami įvairūs vaistai.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti „Beaufour Ipsen“ firmos gaminamo preparato *Ginkor Fort* veiksmingumą gydant hemorojų.

Ligoniai ir metodai

Trijose skirtingose ambulatorinio gydymo įstaigose buvo gydyti 48 ligoniai. Apklausus ir apžiūrėjus ligonius,

jiems būdavo skiriama po vieną kapsulę *Ginkor Fort* tris kartus per dieną. Vienoje *Ginkor Fort* kapsulėje yra 14 mg *Ginkgo Biloba* ekstrakto, 300 mg heptaminolio ir 300 mg trokserutino. Tas pats koloproktologas apžiūrėdavo ligonius po 7 ir 15 dienų, įvertindavo ligonių savijautos ir objektyvaus tyrimo pokyčius.

Duomenys statistiškai analizuoti naudojant *EpiInfo* 5 programos versiją. Jie statistiškai patikimai skyrėsi, kai p vertė buvo mažesnė už 0,05.

Rezultatai

Buvo gydytos 27 moterys ir 21 vyras, vidutinis jų amžius – 47 (20–74) metai. 15 ligonių (31,3 %) buvo paviršinių venų varikozė, 2 ligoniams (4,2 %) hemorojaus simptomai buvo siejami su piktnaudžiavimu alkoholiu, 11 (22,9 %) gausiai vartojo kavą ir arbatą, 5 (10,4 %)

išgerdavo mažiau negu 1 litrą vandens per dieną, 15 (31,3 %) valgė aštrų maistą, 9 (18,8 %) maiste buvo mažai skaidulų, 18 ligonių (37,5 %) vargino vidurių užkietėjimas.

13 ligonių (27,1 %) atvyko dėl pirmojo hemorojaus priepuolio, 15 ligonių (31,3 %) hemorojaus simptomus jautė mažiau negu 5 metus, o 20 ligonių (41,6 %) šia liga sirgo daugiau negu 5 metus.

Hemorojaus simptomų paūmėjimas truko iki 3 dienų 5 ligoniams (10,4 %), nuo 3 iki 10 dienų – 29 (60,4 %) ir daugiau kaip 10 dienų – 14 (29,2 %).

22 (45,8 %) ligoniai anksčiau gydėsi nuo hemorojaus, iš jų vienas prieš 15 metų buvo operuotas – atlikta hemoroidektomija.

Simptomai, jų intensyvumas ir pokyčiai po gydymo pateikiami 1 lentelėje, objektyvaus tyrimo rezultatai prieš gydymą, po 7 ir 15 gydymo dienų – 2 lentelėje.

Koloproktologas nurodė, kad 23 ligonių (47,9 %) gydymo rezultatas buvo labai geras ir 21 ligonio (43,8 %) – geras; iš viso 44 iš 48 ligonių (91,7 %). Keturių ligonių (8,3 %) funkcinis rezultatas buvo patenkinamas.

Objektyvaus tyrimo pokyčiai gydančių koloproktologų apibūdinti kaip labai geri 18 (37,5 %) ligonių ir

kaip geri 20 (41,7 %) ligonių; iš viso 38 iš 48 ligonių (79,2 %). Septynių (14,6 %) ligonių objektyvaus tyrimo rezultatai buvo patenkinami ir trijų (6,6 %) – blogi.

Diskusija

Hemorojus – tai kraujagyslinių išangės pagalvėlių liga [3]. Pabrėžtina, kad kraujagyslinės pagalvėlės yra dalis sveiko išangės kanalo. Viena iš pagrindinių jų funkcijų – dalyvauti sulaikant skystas išmatas ir dujas, šalinant susiformavusias išmatas. Hemorojus – patologinė būseną, kai iškritusios pagalvėlės sukelia nemalonius pojūčius. Hemorojumi sergantys ligoniai skundžiasi kraujavimu, kraujagyslinių pagalvėlių iškritimu, niežėjimu, tepimu, perianaliniu patinimu [4].

Tradicionis radikalus hemorojaus gydymas – hemoroidektomija – yra skausmingas ir ilgam izoliuoja žmogų nuo darbinės ar socialinės veiklos. Kadangi liga nėra piktybinė, ligoniai linkę atidėti operaciją. Žinoma, kad dauguma sergančiųjų hemorojumi gydomi šeimos gydytojo ar gydos patys – vartoja konservatyvias gydymo priemones. Beveik pusė mūsų tiriamų ligonių anksčiau gydėsi nuo hemorojaus konservatyviomis priemonėmis. Konservatyvaus gydymo priemonės pateikiamos 3 lentelėje.

1 lentelė. Simptomų intensyvumas ir pokyčiai gydančiam

Simptomai	Ryškūs			Vidutinio intensyvumo			Nėra		
	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų
Skausmas	20	2*	0**	22	27	7**°	6	19*	41**°
Gleivės (išskyros)	0	0	0	21	7*	3**	27	41*	45**
Kraujavimas	20	4*	1**	15	17	4**°	13	27*	43**°
Niežėjimas	3	1	0	28	17*	11**	17	30*	37**
Tėnezmai	1	0	0	10	6	3**	37	42	45**

* Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių prieš gydymą ir po 7 gydymo dienų

** Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių prieš gydymą ir po 15 gydymo dienų

° Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių po 7 ir 15 gydymo dienų

2 lentelė. Klinikinis ligonių įvertinimas prieš gydymą ir po 7 ir 15 dienų gydymo

	Ryškūs			Vidutinio intensyvumo			Nėra		
	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų	Prieš gydymą	Po 7 dienų	Po 15 dienų
I laipsnio	10	2*	0**	16	21	8°	22	25	40**°
II–III laipsnio	7	2	1	21	20	17	20	26	30**
IV laipsnio	8	1*	1**	9	12	9	31	35	38

* Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių prieš gydymą ir po 7 gydymo dienų

** Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių prieš gydymą ir po 15 gydymo dienų

° Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp ligonių po 7 ir 15 gydymo dienų

3 lentelė. Konservatyvios hemorojaus gydymo priemonės

Maisto skaidulos
Vazoaktyviosios medžiagos
Flavonoidai
Trokserutinas
Heptaminolis
Kalcio dobezilatas
Sudėtiniai preparatai (pvz., <i>Ginkor Fort</i>)
Lokaliai vartojami vaistai:
5-ASA žvakutės
Preparatai nuo uždegimo (kai kurie su kortikosteroidais)
Nuskausminamieji vaistai
Heparino tepalai
Nitroglicerinas
Nifedipinas

Buvo atlikta keletas atsitiktinės atrankos imčių tyrimų siekiant nustatyti maisto skaidulų vartojimo įtaką sergant hemorojumi. Vienas jų aiškiai parodė, kad maisto skaidulos reikšmingai sumažina kraujavimą – 92 % po 6 gydymo savaitių, palyginti su 56 %. Skausmas tuštinantis vartojant skaidulas taip pat sumažėjo 96 %, palyginti su 68 %. Niežėjimas ir iškritimas sumažėjo statistiškai patikimai [5]. Tačiau kitu atsitiktinės atrankos imčių tyrimu [6] nenustatyta kraujavimo sumažėjimo po 15 gydymo dienų, o po 3 savaitių kraujavimas sumažėjo mažiau negu prieš tai minėtame tyrime. Kiti du tyrimai [7, 8], nagrinėję skaidulų poveikį hemorojaus simptomams, neįrodė jų veiksmingumo.

Vazoaktyviųjų medžiagų, nurodytų 3 lentelėje, poveikis ištirtas blogiau, tačiau šios medžiagos vis tiek labai populiarios. Atlikti keturi diosmino poveikio tyrimai [9–12]. Pirmieji du nurodė nedidelį skausmo ir išskyrų sumažėjimą. Trečiasis tyrimas [11] nepatvirtino papildomo diosmino poveikio hemorojaus simptomams vartojant skaidulas. Šiuo tyrimu nustatyta, kad būklė pagerėjo 94 % ligonių, vartojančių skaidulas, ir 98 % ligonių, vartojančių skaidulas ir diosminą. Neseniai paskelbtas atsitiktinės atrankos imčių tyrimas, atliktas Indijoje [12]. Tyrėjai nustatė, kad kraujavimas sumažėjo 80 % ligonių, vartojusių diosminą, ir tik 38 % ligonių, vartojusių placebo.

Neseniai paskelbtame tyrime [13] diosmino ir skaidulų poveikis buvo lygintas su guminių žiedų ligatūrų

poveikiu. Įrodyta, kad kraujavimas veksmingiausiai sustabdomas guminių žiedų ligatūromis bei vartojant skaidulas ir diosminą (atitinkamai 1,1 ir 1,2 dienos).

Mes tyrėme vieno iš vazoaktyviųjų preparatų *Ginkor Fort* poveikį. Kraujavimas ir skausmas vartojant šį vaistą statistiškai reikšmingai sumažėjo per pirmą gydymo savaitę ir mažėjo toliau po dviejų savaitių. Tenezmai, niežėjimas ir išskyros gerokai sumažėjo po dviejų gydymo savaitių. Statistiškai patikimai hemorojaus laipsnis sumažėjo po 15 gydymo dienų.

Kita labai populiari hemorojui gydyti vartojamų vaistų grupė – vietiniai preparatai. Dažniausiai jie pasižymi nuskausminamuoju poveikiu, dėl to išnyksta deginimo ir niežėjimo jausmas. Atsitiktinės atrankos imčių tyrimu buvo įvertintas 5-aminosalicilo žvakučių poveikis [14] hemorojaus simptomams ir nustatyta, kad jos gerokai sumažina simptomus, palyginti su placebo. Gana nauja konservatyvus vietinio gydymo priemonė yra nifedipino tepalas. Šio preparato nuskausminamasis poveikis, palyginti su placebo, pasireiškė atitinkamai 86 % ir 50 % ligonių, ūminis trombozinis hemorojus pranyko atitinkamai 92 % ir 46 % ligonių. Vis dėlto viename tyrime [16] nurodyta, kad išpjovus trombozinį hemorojų statistiškai reikšmingai labiau sumažėja skausmas ir atkryčių tikimybė ($p < 0,001$), palyginti su lokaliai vartojamu nitroglicerinu.

Daugumoje literatūros šaltinių pripažįstama, kad konservatyvus hemorojaus gydymas yra laikinas, jis neapsaugo nuo ligos progresavimo ar atkryčių, tačiau dėl savo paprastumo, saugumo, bent trumpalaikio poveikio jis tebėra labai populiarus tarp ligonių ir gydytojų.

Išvados

1. Vartojant *Ginkor Fort* statistiškai reikšmingai sumažėjo hemorojaus simptomai: kraujavimas ir skausmas – po vienos gydymo savaitės, o niežėjimas, išskyros ir tenezmai – po dviejų gydymo savaitių.

2. Vartojant *Ginkor Fort* po dviejų savaitių sumažėjo hemorojaus iškritimo laipsnis.

3. Hemorojus turėtų būti konservatyviai gydomas koloproktologo konsultacijos laukiantiems ligoniams, taip pat tiems, kurie atsisako invazinio ar operacinio gydymo.

LITERATŪRA

1. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology*, 1990; 98(2): 380–386.
2. Haas PA, Fox TA Jr, Haas GP. The pathogenesis of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1984; 27(7): 442–450.
3. Thomson WH. The nature of hemorrhoids. *Br J Surg* 1975; 62(7): 542–552.
4. Loder PB. Minor anorectal conditions. In: *Colorectal Surgery*, ed. R.K.S. Phillips. Harcourt Publishers Limited, 2001, p. 329–361.
5. Moesgaard F, Nielsen ML, Hansen JB, Knudsen JT. High-fiber diet reduces bleeding and pain in patients with hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1982; 25: 454–456.
6. Perez-Miranda M, Gomez-Cedenilla A, Leon-Colombo T, Pajares J, Jimenez J. Effect of fiber supplements on internal bleeding hemorrhoids. *Hepatogastroenterology* 1996; 43: 1504–1507.
7. Broader JH, Gunn IF, Alexander-Williams J. Evaluation of bulk-forming evacuant in the management of hemorrhoids. *Br J Surg* 1974; 61: 141–142.
8. Webster DJT, Gough DCS, Craven JL. The use of bulk evacuant in patients with hemorrhoids. *Br J Surg* 1978; 65: 291–292.
9. Cospite M. Double blind, placebo-controlled evaluation of clinical activity and safety of Daflon 500 mg in the treatment of acute hemorrhoids. *Angiology* 1994; 45: 566–573.
10. Godeberg P. Daflon 500 mg in the treatment of hemorrhoid disease: A demonstrated efficacy in comparison with placebo. *Angiology* 1994; 45: 574–578.
11. Thanapongsathorn W, Vajrabukka T. Clinical trial of oral diosmin (Daflon) in the treatment of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1992; 35: 1085–1088.
12. Misra MC, Parshad R. The efficacy of micronized flavonoid fraction in the treatment of bleeding hemorrhoids. *Br J Surg* 2000; 87: 868–872.
13. Ho YH, Tan M, Seow-Choen F. Micronized purified flavonoid fraction compared favorably with rubber band ligation and fiber alone in the management of bleeding hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 2000; 43(1): 66–69.
14. Gionchetti P, Campieri M, Beluzzi A, Brignola C, Miglioli M, Barbara L. 5-ASA suppositories in hemorrhoidal disease. *Can J Gastroenterol* 1992; 6: 18–20.
15. Perotti P, Antropoli C, Molino D, DeStefano G, Antropoli M. Conservative treatment of acute thrombosed external hemorrhoids with topical nifedipine. *Dis Colon Rectum* 2001; 44(3): 405–409.
16. Cavci J, Turci J, Martinac P, Mestrovi T, Mladina R, Pezerovi-Panijan R. Comparison of topically applied 0,2% glyceryltrinitrate ointment, incision and excision in the treatment of perianal thrombosis. *Digestive and Liver Disease* 2001; 33(4): 335–340.